



## IF-53. - INFLUENCIA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL SOBRE LOS HÁBITOS DIETÉTICOS EN PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE

J. Barcala Salido<sup>1</sup>, R. Menor Almagro<sup>2</sup>, C. García-Figueras Mateos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera, Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Las repercusiones nutricionales que la discapacidad funcional ocasionada por la artritis reumatoide (AR), provoca en estos pacientes no han sido estudiadas. El propósito de nuestro estudio fue determinar si los hábitos dietéticos se ven influenciados por el grado de discapacidad en estos pacientes.

**Métodos:** Estudio transversal. La frecuencia de toma de alimentos se estimó mediante el uso del cuestionario semicuantitativo Diet History Questionnaire (DHQ). La calidad de la ingesta fue evaluada de acuerdo con el grado de adherencia a la dieta mediterránea. El grado de discapacidad relacionada con la ingesta de alimentos fue medido usando los ítems 6, 7 y 8 de la Health Assessment Questionnaire Spanish Modified (HAQ-20) que evalúan las habilidades para la alimentación. Cada parámetro fue puntuado desde 0 (no dificultad) hasta 3 (incapaz). De acuerdo con esta baremación, los pacientes fueron clasificados en dos grupos: "baja discapacidad" si la puntuación se encontraba entre 0-4 y "moderada-alta discapacidad" si 5-9.

**Resultados:** Fueron incluidos 32 pacientes (71,9% mujeres, edad media  $57,1 \pm 14$  años). 18,7% fueron clasificados como "moderada-alta discapacidad". La adherencia a la dieta mediterránea fue menor entre los pacientes con un mayor grado de discapacidad. (83,3% vs 34,6%;  $p = 0,04$ ) principalmente asociada a una menor ingesta de frutas (50% vs 92,3%;  $p = 0,03$ ) y verduras (16,7% vs 61,5%;  $p = 0,04$ ). Estos pacientes reconocieron además, una elevada ingesta de alimentos ricos en grasas (66,7% vs 9,1%;  $p = 0,01$ ). Aunque el índice de masa corporal (IMC) y la prevalencia de obesidad fueron mayores en los pacientes con mayor discapacidad, no se alcanzó diferencia significativa entre ambos grupos (IMC:  $29,6 \pm 9,1$  kg/m<sup>2</sup> vs  $26,1 \pm 5,2$  kg/m<sup>2</sup>; prevalencia de obesidad: 40% vs 23,1%;  $p \leq 0,05$ ).

**Discusión:** Demostramos que existen marcadas diferencias dietéticas cualitativas, en función del grado de preservación de las habilidades relacionadas con la alimentación, en los pacientes con AR. Los pacientes con "moderada-alta discapacidad" tenían una mayor ingesta de alimentos hipercalóricos y de fácil preparación y una menor frecuencia de uso de alimentos que requieren manipulaciones más complejas.

**Conclusiones:** Un mayor grado de discapacidad condiciona unos peores hábitos nutricionales en pacientes con AR. Consideramos que los hábitos alimentarios del grupo de mayor discapacidad son

buscados para compensar la falta de energía relacionada con dicha disfunción, con peores consecuencias para el peso.